

سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان سینه: مطالعه کیفی

محمد کریم صابری^۱، سمیه پاک نهاد^۲، عبدالرسول جوکار^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سواد سلامت میزان ظرفیت هر فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامت است که برای تصمیم‌گیری مناسب لازم می‌باشد. سواد سلامت در بهبود روند درمان و کاهش هزینه‌های درمانی بیماران مؤثر است. سواد سلامت مقوله‌ای است که ارتباط مستقیمی با انسان دارد و هنگامی که انسان و پیچیدگی‌ها و خلاقیت او مطرح است، روش‌های ارزیابی از کمی به کیفی متمایل می‌شود؛ در نتیجه هدف از پژوهش حاضر، تبیین و فهم سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان سینه بود.

روش: پژوهش کیفی حاضر از نوع تحلیل محتوا بود. در این مطالعه ۱۸ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه با روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن شرایط ورود به مطالعه انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع کامل داده‌ها ادامه یافت و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار ان ویوو انجام گرفت.

یافته‌ها: از تجزیه و تحلیل داده‌ها پنج درون‌مایه اصلی (مجراها، دلایل استفاده، تأثیر بر زندگی، عوامل مؤثر بر به‌کارگیری و توانایی استفاده و درک اطلاعات سلامت) و ۱۶ زیر طبقه برای سواد سلامت به دست آمد.

نتیجه‌گیری: مصاحبه‌شوندگان، پزشک خود را موثق‌ترین مجرای سواد سلامت می‌دانند. مهم‌ترین دلیل استفاده از اطلاعات سلامت، افزایش آگاهی در زمینه بیماری و روند درمان آن است. سواد سلامت به کاهش ترس و نگرانی بیماران کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: اطلاعات سلامت، بیمار، سرطان سینه، سواد سلامت

ارجاع: صابری محمد کریم، پاک نهاد سمیه، جوکار عبدالرسول. سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان سینه: مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۸؛ ۸(۲): ۴۲-۱۳۱.

تاریخ چاپ: ۹۸/۶/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۲۹

۱- استادیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۲- دانشجوی دکتری، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
 ۳- استاد، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

نویسنده مسئول: سمیه پاک‌نهاد
 Email: spaknahad@shirazu.ac.ir

مقدمه

میزان ظرفیت هر فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامت که لازمه تصمیم‌گیری مناسب است را سواد سلامت گویند. سواد سلامت شامل دانش، انگیزه و صلاحیت فرد در دسترسی، درک، ارزیابی و به‌کارگیری اطلاعات سلامت است تا بتواند تصمیم‌های درستی در خصوص حفظ یا بهبود کیفیت زندگی خود اتخاذ کند (۱).

سواد سلامت هم‌اکنون به‌عنوان یک مسئله و بحث فراگیر معرفی می‌شود. به دلیل نقش مهم آن بر نحوه تصمیم‌گیری اشخاص در زمینه‌های مرتبط با سلامت، به‌عنوان یکی از ابزارهای اساسی در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه؛ و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است. گرچه هنوز به‌درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه اندازه بر نتایج سلامتی تأثیرگذار می‌باشد، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، ناشی از سواد سلامت ناکافی است. سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) در گزارشی به کشورهای جهان توصیه کرده است که انجمنی متشکل از تمامی افراد مؤثر تشکیل گردد؛ و پایش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی ارتقای سطح سواد سلامت در جوامع مختلف را به عهده گیرد (۲).

از سوی دیگر، سرطان یکی از عوامل اصلی بروز مرگ‌ومیر در جهان امروز است و سرطان سینه رایج‌ترین شکل سرطان در زنان است. به گزارش مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی؛ در اسفندماه ۱۳۹۲ شمسی حدود ۶۰ هزار نفر در ایران مبتلا به سرطان سینه بودند؛ و سالانه حدود ۱۰ هزار مورد جدید هم به آمار مبتلایان به سرطان در ایران اضافه می‌گردد. علاوه بر این، سن ابتلا به سرطان سینه در ایران پنج تا ۱۰ سال پایین‌تر از میانگین جهانی است (۳).

از عوامل مؤثر بر کنترل پیشرفت بیماری سرطان، داشتن آگاهی کافی از بیماری، عوامل مؤثر در بروز آن، روش‌های نوین درمانی و غیره است (۴). از این‌رو، بیماران سرطانی در ارتباط با رفع نیازهای اطلاعاتی خود باید سواد سلامت خود را افزایش دهند. توجه به سواد سلامت در رسانه‌های

ارتباط جمعی از جمله عواملی است که در دو دهه اخیر، باعث افزایش تقاضا برای مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری و مدیریت بیماری شده؛ و اهمیت سواد سلامت را افزایش داده است. سواد سلامت، امکان درک تهدیدهای سلامت و چالش‌های آن، ارتقای سازگاری با بیماری و توانایی‌های تصمیم‌گیری پزشکی، تعامل مؤثرتر بیماران با مراقبین سلامت، کاهش فشارهای روحی و روانی، اصلاح عادات مرتبط با سبک زندگی و کاهش نگرانی‌ها و احساسات منفی را برای بیماران فراهم می‌کند؛ و به افراد کمک می‌کند تا از طریق کسب تجربیات یکدیگر، منابع در دسترس برای مدیریت عوامل تنش‌زا را بهتر بشناسند (۵).

نظام‌های بهداشتی جدید انتظارات پیچیده‌ای از بیماران دارند؛ و از آن‌ها می‌خواهند تا نقش‌های جدیدی در جستجوی اطلاعات، درک حقوق و مسئولیت‌ها و شرکت در تصمیم‌گیری برای خود و دیگران را بر عهده گیرند که زیربنای این تقاضاها مهارت و دانش افراد است (۶).

افراد، با سواد سلامت، مهارت‌هایی دارند که آن‌ها را قادر می‌سازد از منابع مختلف، اطلاعات صحیح و معتبر برای درک وضعیت و مشارکت در برنامه‌های درمانی خود دریافت نمایند. همچنین پیام‌های دریافتی را درک نموده و در نهایت جهت تصمیم‌گیری مناسب در حیطه روند درمانی خود به‌کارگیرند. افراد با داشتن این مهارت‌ها، اعتماد به نفس و اعتقاد بیشتری در خصوص توانمندی خود برای اجرای موفقیت‌آمیز روند درمانی خود خواهند داشت؛ که متعاقب آن کنترل بیشتری بر بیماری خود به دست می‌آورند (۷). پیامدهای ناشی از سواد سلامت پایین، شامل طولانی شدن دوره بستری، استفاده بیشتر از خدمات اورژانس، مصرف بیشتر داروها، عدم آگاهی کافی برای مصرف داروها، درک نکردن برچسب‌های دارویی و پیام‌های بهداشتی و گزارش دهی ضعیف از وضعیت سلامت خود است (۸). مهارت‌های مربوط به سواد سلامت افراد را قادر می‌سازند تا به نحو مؤثرتری از خدمات، آموزش‌های ارائه شده توسط متخصصین سلامت و به‌طور کلی از منابع موجود استفاده نمایند؛ و با دسترسی به منابع اطلاعاتی و دریافت اطلاعات صحیح و معتبر بر آگاهی و دانش خود بیفزایند (۷). تحقیقات چندی در خصوص ابعاد،

تبیین و فهم سواد سلامت در گروه‌های خاص بیماران پرداخته باشد، در ایران انجام نشده بود؛ بر این اساس، مطالعه حاضر بر سواد سلامت زنان دارای سرطان سینه متمرکز شد؛ و باهدف تبیین و فهم سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان سینه طراحی گردید؛ تا با درک واضح از چگونگی کسب و به‌کارگیری سواد سلامت، توسط بیماران مبتلا به سرطان سینه، به افزایش سواد سلامت این بیماران در خصوص بیماری و شیوه‌های درمان آن کمک کند. وجود بیماران باسواد سلامت کافی می‌تواند هزینه‌هایی که ممکن است بر اثر ناآگاهی بیماران بر دولت تحمیل شود، کاهش یابد و همچنین منجر به برقراری ارتباط مؤثرتر بین درمانگر با بیمار و تسهیل روند درمان وی شود.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا بود؛ که به تبیین و فهم سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان سینه پرداخت. سواد سلامت مقوله‌ای است که ارتباط مستقیمی با انسان دارد؛ هرگاه انسان و پیچیدگی‌ها و خلاقیت او مطرح شود، روش‌های مطالعه از کمی به کیفی سوق می‌یابد (۱۴). تحلیل محتوای کیفی، درجایی که تحلیل محتوای کمی با محدودیت روبه‌رو می‌شود، نمود می‌یابد. تحلیل محتوای کیفی را می‌توان روش تحقیقی، برای تفسیر ذهنی محتوایی داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی نظام‌مند، کدبندی و تم سازی یا طراحی الگوهای شناخته‌شده دانست. با تحلیل کیفی می‌توان یک رویکرد تجربی، روش شناسانه و کنترل‌شده به صورت مرحله‌به‌مرحله را با رعایت عناصر مورد مطالعه در نظر گرفت (۱۵)؛ از این رو، روش تحلیل محتوا برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد. جامعه پژوهش شامل کلیه افراد دارای سرطان سینه بود که در سه ماهه اول سال، جهت درمان به بخش رادیوتراپی و آنکولوژی بیمارستان نمازی شیراز مراجعه کرده بودند؛ در این بخش، بیماران سرطان سینه در استان فارس به‌منظور انجام پرتودرمانی مراجعه می‌کنند. دلیل انتخاب بخش رادیوتراپی و آنکولوژی بیمارستان نمازی، دسترسی به اطلاعات کامل و غنی از بیماران سرطان سینه بود که مراحل تشخیص، جراحی و

ویژگی‌ها و سنجش سواد سلامت انجام شده است که جزو ادبیات تحقیقی موجود به حساب می‌آید. یافته‌های پژوهش شریعت نیا و همکاران نشان داد، تنها ۱۶/۴ درصد از ساکنان شهر یاسوج دارای سواد ایدز کافی بودند؛ و بین تحصیلات، کارمند بودن و داشتن وضعیت اقتصادی ضعیف باسواد ایدز رابطه معنی‌داری وجود داشت (۸). سزواری و همکاران، منابع جستجوی اطلاعات سلامت زنان ایرانی را شامل پنج منبع کارکنان مراقبت سلامت، شبکه‌های اجتماعی، فرهنگ و مذهب، رسانه‌های جمعی و خود منبعی بیان کردند (۵). اثنی‌عشری و همکاران نشان دادند به‌جز در حوزه سرطان، سطح سواد سلامت در شناخت عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت در زنان به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از مردان بود؛ و با افزایش سطح تحصیلات، فراوانی سواد سلامت کافی به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یافت (۱). پژوهش رئیسی و همکاران نشان داد، سواد سلامت عملکردی مهم‌ترین پیش‌بینی کننده خود کارآمدی در بیماران بود (۷). نتایج مطالعه احمدزاده، بیانگر این مطلب بود؛ که سواد سلامت بیماران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز در سطح مرزی قرار داشت (۹). یافته‌های مطالعه مرزنگی و همکاران نشان داد، سطح سواد سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی مراجعه‌کننده به مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی جنوب استان آذربایجان غربی، مطلوب نیست (۱۰). طبق نتایج به‌دست آمده از مطالعه رئیسی و همکاران، سطح سواد سلامت در سالمندان شهر اصفهان بسیار ناکافی عنوان شد (۶).

تحقیقاتی در خارج از کشور نیز انجام گرفته است؛ که به فهم ابعاد سواد سلامت کمک می‌کند؛ برای مثال، Delanoë و همکاران نشان دادند، بین تمایل زنان باردار به استفاده از یک ابزار تصمیم و سواد سلامت ذهنی، رابطه مثبت وجود داشت؛ اما باسواد سلامت عینی رابطه وجود نداشت (۱۱). van Onna و همکاران نشان دادند، سواد سلامت بیماران مبتلا به نقرس به‌ویژه در زمینه دارو کم بود (۱۲). De Oliveira و همکاران گزارش کردند، سواد سلامت تأثیر بسزایی در مراقبت از بیماران تحت عمل جراحی داشت (۱۳). با وجود تحقیقات انجام شده، تاکنون پژوهشی علمی که به

شیمی‌درمانی را سپری نموده و برای انجام مراحل تکمیلی درمان خود (پرتودرمانی) به این مرکز مراجعه می‌کردند؛ لذا این بیماری را کاملاً درک و تجربه کرده‌اند.

در مطالعه حاضر، ۱۸ زن مبتلا به بیماری سرطان سینه بر اساس معیارهای ورود به مطالعه (بیماران سرطان سینه، دارای قدرت برقراری ارتباط و بیان خوب که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند و از نظر جسمی، روحی و شناختی دارای شرایط مساعدی برای به اشتراک گذاشتن تجربیاتشان بودند) از مراجعین به بخش رادیوتراپی و آنکولوژی بیمارستان نمازی شیراز به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در مجموع تلاش بر این بود که برای رعایت حداکثر تنوع‌پذیری، شرکت‌کنندگان در طیف وسیعی از نظر سن و سطح تحصیلات، قرار گیرند و از آنجایی که نمونه‌گیری هدفمند بود، تجربه بیماران در خصوص موضوع پژوهش، از جمله معیارهای دیگر ورود به تحقیق بود. نکته مهم این که در مطالعات کیفی حجم نمونه مطرح نیست و مرحله اشباع بسیار مهم است.

جهت تبیین مفهوم سواد سلامت از بیماران سرطان سینه با توجه به نظر خبرگان و متخصصان مطالعات کیفی، سؤال‌های مصاحبه، تدوین گردید. سپس به مرکز اجرای پژوهش مراجعه شد و با همکاری کارکنان و مسئولین مرکز و کسب اعتماد شرکت‌کنندگان به انتخاب و جلب موافقت آن‌ها برای مصاحبه‌ها اقدام گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها و دسترسی به اطلاعات معتبر و واقعی از رویکرد مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته استفاده شد. پس از تماس با تک‌تک افراد و توضیح کامل در خصوص پژوهش؛ و پس از اخذ رضایت آن‌ها، زمانی جهت انجام مصاحبه مقرر شد. محقق در موعد مقرر به افراد جامعه پژوهش مراجعه و ضمن ارائه مقدمه‌ای، مصاحبه‌ها را آغاز نمود. در ابتدا به افراد این اطمینان داده شد که پاسخ آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد ماند و در انتشار نتایج، هر فرد با یک کد (سن افراد) مشخص خواهد شد. هر مصاحبه با سؤال کلی (برای دسترسی به اطلاعات در زمینه بیماری خود به چه منابعی رجوع می‌کنید و دلیل انتخاب آن چیست؟) شروع شد، سپس بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان روند مصاحبه در جهت اهداف پژوهش هدایت گردید. محور

اصلی سؤالات، درک بیماران سرطان سینه از سواد سلامت بود؛ در این فرایند طبق هماهنگی اولیه، متن کامل مصاحبه‌ها ضبط شد. پس از برگزاری مصاحبه اول، تجزیه و تحلیل داده‌ها، مقایسه آن‌ها و تشکیل مقوله‌ها آغاز شد. با انجام هر مصاحبه موضوعات و پرسش‌های جدیدی مطرح گردید؛ که در مصاحبه‌های بعدی از شرکت‌کنندگان پرسیده شد و در انتخاب نمونه بعدی برای مصاحبه نقش داشت؛ و این روند تا زمان برگزاری آخرین مصاحبه و رسیدن به مرحله اشباع ادامه یافت. در حین انجام مصاحبه‌ها و این اصلاحات، نسخه نهایی سؤالات مصاحبه تدوین شد. بعد از انجام هر مصاحبه، بدون درنگ متن آن در نرم‌افزار ان‌ویوو (Nvivo) کلمه به کلمه پیاده‌سازی گردید؛ سپس چندین بار مرور شد تا درک کلی از آن حاصل شود. برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری نوشته شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام گردید.

مصاحبه با ۱۸ شرکت‌کننده (زنان مبتلا به سرطان سینه) صورت گرفت. مدت زمان هر جلسه مصاحبه صورت گرفته از ۳۵ تا ۵۶ دقیقه متغیر بود. برای افزایش اعتماد و اعتبار علمی نتایج تحقیق؛ از روش‌های مطرح‌شده توسط Connaway و Powell استفاده شد. این پژوهشگران، چهار معیار مقبولیت و قابل‌پذیرش بودن و اعتبار؛ صحت و باورپذیری داده‌ها؛ تأیید پذیری و قابلیت اعتماد؛ و قابلیت انتقال را جهت تأمین استحکام داده‌های کیفی لازم می‌دانند (۱۶). برای افزایش اعتماد و اعتبار علمی نتایج تحقیق حاضر نیز، پژوهشگر در انتخاب شرکت‌کنندگان دقت کافی را نمود و افرادی را انتخاب کرد که تمایل به بیان تجربیات خود داشتند؛ و در پژوهش نیز به صورت کامل مشارکت کردند؛ همچنین سعی شد تا ایده‌ها و پیش‌فرض‌های پژوهشگر جهت جلوگیری از تأثیر آن بر تحلیل و تفسیر داده‌ها کنترل شود؛ و داده‌ها توسط افراد صاحب‌نظر برای تطبیق و اطمینان از همخوانی طبقات با اظهارات شرکت‌کنندگان موردبررسی قرار گرفت؛ همچنین در انتخاب نمونه‌ها، تنوع سنی و سطح تحصیلات افراد شرکت‌کننده در مصاحبه، موردتوجه قرار گرفت؛ و در پایان نیز کدها و درون‌مایه‌های به‌دست‌آمده، توسط یک نفر از متخصص روش‌های تحقیق کیفی از

دانشگاه شیراز و دو نفر از استادان مجرب در حوزه سواد سلامت، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

همان‌طور که گفته شد مشارکت‌کنندگان ۱۸ زن مبتلا به سرطان سینه بودند؛ سن این بیماران بین ۳۰ تا ۷۲ سال بود

و سطح تحصیلات آن‌ها یک نفر کارشناسی، یک نفر فوق‌دیپلم، چهار نفر دیپلم و ۱۲ نفر زیر دیپلم بود. در تحلیل مصاحبه‌ها ۱۲۷ مفهوم به دست آمد که درنهایت، بعد از حذف و ادغام مفاهیم مشابه، پنج مقوله اصلی و ۱۶ مقوله فرعی به دست آمد؛ که این مقوله‌های اصلی و فرعی در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. مقوله‌های اصلی و فرعی سواد سلامت از نظر بیماران سرطان سینه

ردیف	مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	مفاهیم
۱	مجراهای سواد سلامت	پزشک و کادر درمانی بیمارستان	اکثر اطلاعاتم رو از پزشکم می‌گیرم و سعی می‌کنم همه توصیه‌های پزشکم رو گوش کنم. توی بروشورهایی که بهمون دادن یه سری تمرینات ورزشی نوشته بود که خیلی خوب جواب داد/ یه سری کتاب و جزوه هم بعد از عمل بهمون دادند که کامل مطالعه می‌کردم اونا هم خیلی خوب بودن/ اینترنت هم به من کمک کرد مثلاً قبل از این‌که شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی انجام بدم می‌رفتم سرچ می‌کردم ببینم چه جوریه. هر وقت برای انجام مراحل درمان می‌ومدم از کسانی که این بیماری رو داشتن نیز اطلاعات مفیدی به دست می‌آورد. مثلاً یکی از خانم‌ها بهم گفت بعد از شیمی‌درمانی خنکی بخور برات خوبه که نتیجه گرفتم/ تجربه کسانی هم که این بیماری رو دارن استفاده می‌کنم. خواهرزادم پزشک هست اونم هر موقع سؤال داشته‌باشم راهنمایی می‌کنه/ اطرافیانم هم خیلی کمک می‌کنن از اینترنت، تلویزیون یا هرجایی که راجع به این بیماری چیزی میشنون بهم می‌گن. قبل از شیمی‌درمانی با خوندن کتاب و بروشورهایی که بهمون دادن عوارض شیمی‌درمانی رو فهمیدم، این باعث شد از قبل آمادگی داشته باشم و شکّه نشم. کاش برای پرتودرمانی هم‌چنین مطالبی برامون می‌گذاشتند. درمان این بیماری و جواب دادن بهتر داروها منوط به این هست که از خودمون مراقبت کنیم مثلاً سرما نخوریم، رژیم غذایی‌مون خوب باشه و هر کار دیگه‌ای که کمک کنه تا بدن ضعیف نشه این بیماری خیلی پرهزینه هست، پزشکم برای خریدن دارو یا انجام آزمایش راهنمایی می‌کنه تا بتونم از پس هزینه‌هاش بریام. وقتی فهمیدم این مشکل برام پیش اومده خیلی ترسیدم طوری که نشستم کف بیمارستان و زارزار گریه می‌کردم ولی وقتی از این‌ور اون‌ور اطلاعات گرفتم متوجه شدم به‌رحال راه‌های درمانی هم براش هست، نگرانیم خیلی کمتر شد الان اصلاً نمی‌ترسم و توکلم به خداست. قبل از شیمی‌درمانی از کسانی که این مرحله رو طی کرده بودند پرسیدم. اونا عوارض داروها رو بهم گفتن. بهم گفتن اگه این عوارض رو داشتی خوشحال باش چون بدنت به دارو جواب داده. بعد از شیمی‌درمانی خیلی درد داشتم راهکارهایی که پزشک یا بیماران دیگه بهم میدادن استفاده می‌کردم نتیجه می‌گرفتم. هیچ کاری بدون مشورت با پزشکم انجام نمی‌دم و هر موقع یکی بهم می‌گفت مثلاً فلان کار رو بکن خوبه، قبل از انجام با پزشکم مشورت
۲	دلایل کسب سواد سلامت	افزایش آگاهی در زمینه بیماری و فرایند درمان آن	
		افزایش آگاهی‌های مراقبتی بیمار	
		مدیریت هزینه‌های درمان	
۳	تأثیر سواد سلامت بر زندگی	کاهش ترس و نگرانی در مورد سرطان	
		افزایش رضایت از روند درمان	
		تصمیم‌گیری‌های بهتر در روند درمان	
۴	عوامل مؤثر بر به‌کارگیری اطلاعات	اعتبار و موثق بودن اطلاعات سلامت	

سلامت	می‌کنم.
تأثیرگذاری مثبت بر روند درمان سرطان	یکی از خانم‌هایی که این بیماری رو داشت بهم گفت برای کاهش عوارض داروها، داروهای عطاری بخور، یک مدت مصرف کردم جواب نگرفتم دیگه ادامه ندادم.
توانایی استفاده و درک اطلاعات سلامت	توانایی درک توصیه‌های شفاهی پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی
توانایی خواندن مطالب و راهنماهای آموزشی	پزشکم با زبان ساده و قابل فهم صحبت می‌کنه، کلیه توصیه‌های پزشکم موبه‌مو انجام میدم.
توانایی نوشتن	خودم برگه‌های راهنما یا مطالب آموزشی دیگر رو می‌خونم. مشکلی در خواندن و درک اونا ندارم.
توانایی استفاده از اینترنت	سواد خواندن و نوشتن دارم مشکلی برای پر کردن فرم‌ها ندارم.
	توی اینترنت سرچ می‌کنم و مطالبی که افراد از تجربیاتشون در طول درمان نوشتند رو می‌خونم/ خودم دسترسی به اینترنت ندارم ولی خواهرام مطالب مفید رو برام می‌خونن.

مجراهای سواد سلامت

بیماران مبتلا به سرطان سینه بیان کردند، اطلاعات مورد نیاز خود را به ترتیب از پزشک و کادر درمانی بیمارستان، رسانه‌های جمعی (کتاب‌ها و بروشورهای مراکز درمانی، تلویزیون، اینترنت)، تجربیات افراد مبتلا به سرطان سینه، وابستگان (خانواده، دوستان، همکاران) کسب می‌کنند. پزشک اولین و موثق‌ترین مجرای کسب سواد اطلاعاتی برای بیماران سرطان سینه بود. تقریباً همه بیماران اظهار داشتند اولین مجرای سواد سلامت آن‌ها پزشک و کادر درمانی بیمارستان می‌باشد. بیماری در این خصوص اظهار داشت: «طبیعی‌ه که پزشک و پرستار اولین راه دسترسی به اطلاعات برای بیمارانی هستند که برای درمان مراجعه می‌کنن؛ اگر غیر این بود و به آن‌ها اعتماد نداشتند اصلاً اینجا نمی‌آمدند و خوددرمانی می‌کردن» (۳۸ ساله). مصاحبه‌شونده دیگری در این باره بیان کرد «اکثر اطلاعاتم رو از پزشکم می‌گیرم و سعی می‌کنم همه توصیه‌های پزشکم رو انجام بدم» (۳۷ ساله).

یکی دیگر از مجراهای سواد سلامت بیماران سرطان سینه، رسانه‌های جمعی یا گروهی (کتاب‌ها و بروشورهای مراکز درمانی، تلویزیون، اینترنت) بود. بروشورهای مراکز درمانی برای بیماران اهمیت زیادی دارد. اطلاعات مورد نیاز بیماران به‌صورت قابل فهم در آن‌ها درج شده است و بیماران در هر زمانی می‌توانند به این بروشورها مراجعه کنند و از آن‌ها

استفاده نمایند. اکثر مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند به مطالب بروشورهای مراکز درمانی توجه داشته‌اند؛ بیماری در این باره بیان کرد: «توی بروشورهایی که بهمون دادن یه سری تمرینات ورزشی نوشته بود که خیلی خوب جواب داد» (۴۲ ساله). بیمار دیگری عنوان کرد: «یه سری کتاب و جزوه هم بعد از عمل بهمون دادند که کامل مطالعه می‌کردم اونا هم خیلی خوب بودن» (۳۷ ساله)؛ حتی بیماران بی‌سواد نیز مشتاق آگاهی از این مطالب بودند؛ بیمار دیگری هم اظهار داشت «هر وقت بروشور یا کتابی بهم میدن نگه میدارم میدم به خواهرم یا هر کسی که سواد داره برام بخون» (۵۵ ساله). مصاحبه‌شونده‌ایی در خصوص سایر رسانه‌های جمعی مانند اینترنت بیان کرد: «اینترنت هم به من کمک کرد مثلاً قبل از این‌که شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی انجام بدم می‌رفتم سرچ می‌کردم ببینم چه جوریه» (۳۷ ساله). بیمار دیگری گفت: «اطلاعات سایت‌ها رو می‌خونم چون تجربیات واقعی افراد نوشته شده‌است» (۴۲ ساله). بنا به گفته یکی دیگر از بیماران «تلویزیون هم اطلاعات خوبی میده سعی می‌کنم با دقت گوش کنم» (۷۲ ساله).

یکی دیگر از مجراهای سواد سلامت بیماران سرطان سینه، تجربه افراد مبتلا به این بیماری بود. بنا به گفته فرد بیماری در این خصوص «هر وقت برای انجام مراحل درمان می‌آمدم از کسانی که این بیماری داشتن نیز اطلاعات مفیدی به دست می‌آوردم. مثلاً یکی از خانم‌ها بهم گفت بعد از

باشم و شکم منم. کاش برای پرتودرمانی هم چنین مطالبی برامون می‌گذاشتند» (۳۸ ساله). یکی دیگر از بیماران گفت: «توی تلویزیون درباره عوارض شیمی درمانی گفته بود؛ به خاطر همین از قبل می‌دونستم که مثلاً موهام میریزه یا درد خواهم داشت. دکتر گفت این علائم و دردها نشون میده داروها جواب داده به خاطر همین برام قابل تحمل تر بود» (۷۲ ساله).

افزایش آگاهی‌های مراقبتی بیمار، از دیگر دلایل کسب سواد سلامت از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان بود. بیماری در این باره بیان کرد: «درمان این بیماری و جواب دادن بهتر داروها منوط به این هست که از خودمون مراقبت کنیم، مثلاً سرما نخوریم، رژیم غذایی مون خوب باشه و هر کار دیگه‌ای که کمک کنه تا بدن ضعیف نشه» (۴۰ ساله). به نقل از یکی دیگر از بیماران: «بعد از شیمی درمانی بدن درد شدید داشتم با اطلاعاتی که از این طرف و اون طرف می‌گرفتم تونستم دردش رو کنترل کنم. کلاً فراز و نشیب‌های درمان زیاده، بعد شیمی درمانی بدن خیلی ضعیف میشه مراقب نباشی زود مریض میشی و از پا در میایی» (۳۰ ساله).

مدیریت هزینه‌های درمان، از دلایل دیگر کسب سواد سلامت از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان بود. به گفته بیماری در این خصوص «این بیماری خیلی پرهزینه هست، پزشکم برای خریدن دارو یا انجام آزمایش راهنمایی می‌کنه تا بتونم از پس هزینه‌هاش بریام» (۳۸ ساله)؛ یا بیمار دیگری در این باره گفت: «پزشکم وقتی برام دارو یا آزمایشی مینویسه خودش بهم میگه کجا باید برم بخرم» (۴۵ ساله).

تأثیر سواد سلامت بر زندگی

از دید مصاحبه‌شوندگان، مهم‌ترین اثر سواد سلامت بر زندگی آن‌ها، کاهش ترس و نگرانی بود. در دید عوام این بیماری لاعلاج است؛ این امر ترس و دلهره زیادی را به بیمار تحمیل می‌کند و در صورت عدم کنترل آن، اعتماد به نفس بیمار کاهش یافته و توانایی وی برای مقابله با این بیماری به شدت کاهش می‌یابد. بنا به گفته یکی از بیماران: «وقتی فهمیدم این مشکل برام پیش اومده خیلی ترسیدم طوری که نشستم کف بیمارستان و زارزار گریه می‌کردم ولی وقتی از این‌ور اون‌ور اطلاعات گرفتم متوجه شدم به هر حال راه‌های درمانی هم

شیمی درمانی خنکی بخور برات خوبه که نتیجه گرفتم» (۷۲ ساله). بیمار دیگری گفت «خیلی وقتا زمینه برا صحبت کردن با بیماران دیگه هست مثلاً الآن که توی نوبت پرتو درمانی هستیم از این فرصتا استفاده می‌کنم هم به تقویت روحیه‌ام کمک می‌کنه و هم با تجربه‌هاشون آشنا میشم» (۳۸ ساله). مصاحبه‌شونده دیگری بیان کرد «تجربه کسانی هم که این بیماری رو دارن استفاده می‌کنم» (۴۲ ساله). این در حالی است که برخی از بیماران تنها به گفته‌های پزشک و بروشورهای مراکز درمانی توجه داشتند؛ یکی از بیماران در این باره گفت: «من می‌ترسم به گفته بیمارای دیگه گوش بدم چون سرطان مثل سرماخوردگی نیست که با آزمون و خطا خود درمانی کنی» (۴۳ ساله).

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، مجرای دیگر سواد سلامت بیماران سرطان سینه، وابستگان (خویشاوندان و دوستان) آن‌ها بود. بنا به گفته یکی از بیماران: «دخترم هم بروشورها و کتاب‌هایی که مراکز درمانی بهمون میدن برام میخونه و هم خودش از اینترنت یا از کسانی که در این زمینه اطلاعات دارن میپرسه بهم میگه» (۷۲ ساله). بنا به گفته یکی دیگر از بیماران: «پسرم توی اینترنت یا هر جایی که مطلبی راجع به این بیماری باشه میخونه بهم میگه» (۴۲ ساله).

مجراهای کتابخانه و شبکه‌های اجتماعی از جمله مجراهای مغفول مانده در کسب سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان سینه بود. فرد بیماری در این خصوص بیان کرد: «ه من به کتابخانه مراجعه نمی‌کنم چون حوصله خوندن کتاب رو ندارم، اصلاً به ذهنم نرسیده که به کتابخانه بروم» (۵۳ ساله)؛ بیمار دیگری گفت: «در اینترنت چندین سایت مربوط به انجمن بیماران سرطانی؛ و یک سایت هم برای سرطان سینه هست، ولی این‌ها نمی‌دونم چرا در تلگرام فعالیت ندارند اگر در تلگرام مطلب می‌داشتند برای ما خیلی خوب بود» (۳۲ ساله).

دلایل کسب سواد سلامت

از مهم‌ترین دلایل کسب سواد سلامت از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان، افزایش آگاهی در زمینه بیماری و فرایند درمان آن بود؛ به گفته یکی از بیماران: «قبل از شیمی درمانی با خوندن کتاب و بروشورهایی که بهمون دادن عوارض شیمی درمانی رو فهمیدم؛ این باعث شد از قبل آمادگی داشته

یه سری غذاها رو استفاده نکنی مثلاً غذای فریزری نخوری، گوشت قرمز رو حذف کن و غیره که این حرف‌ها بهم استرس و واهمه می‌داد وقتی از پزشکم پرسیدم گفت این حرف‌ها بیهوده هست و شما هیچ پرهیز غذایی ندارید. در طول درمان، بیشتر از پزشک خودم و پزشک شیمی‌درمانی اطلاعات می‌گرفتم» (۷۲ ساله). مصاحبه‌شونده دیگری اظهار داشت «توی اینترنت درباره رژیم غذایی بیماران سرطان سینه نوشته بود، وقتی به پزشکم گفتم بهم گفت این حرفا رو بریز دور، اینا رو برای خارجیا نوشتن نه برای ما، مثلاً مگه ما ایرانیان چقدر در هفته گوشت می‌خوریم که اینم حذف بشه و رژیم غذایی ما با اونا فرق داره» (۴۸ ساله). تأثیرگذاری مثبت بر روند درمان سرطان، عامل مؤثر دیگر در به‌کارگیری اطلاعات سلامت از دیدگاه بیماران بود؛ بنا به گفته مصاحبه‌شونده‌ایی: «یکی از خانم‌هایی که این بیماری رو داشت بهم گفت برای کاهش عوارض داروها، داروهای عطاری بخور، یک مدت مصرف کردم جواب نگرفتم دیگه ادامه ندادم» (۴۸ ساله).

توانایی استفاده و درک اطلاعات سلامت

توانایی استفاده و درک اطلاعات سلامت، شامل توانایی درک توصیه‌های شفاهی پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی، توانایی خواندن مطالب و راهنماهای آموزشی (مانند توانایی خواندن برگه‌های راهنما قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی و غیره، توانایی درک راهنمای‌های نوشته‌شده بر روی بسته‌بندی‌های دارو و توانایی خواندن مطالب آموزشی و دستورات کتبی پزشک)؛ توانایی نوشتن (مانند توانایی پر کردن برگه‌های بیمارستانی و درمانی) و توانایی استفاده از مطالب اینترنتی که منوط به داشتن سواد رایانه است، بود. همه مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند، توصیه‌های شفاهی پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی برای آن‌ها قابل‌درک است. ۱۳ نفر از آن‌ها خود، توانایی خواندن و درک مطالب فارسی را داشتند و بقیه، از اعضای خانواده برای خواندن و تفهیم این مطالب کمک می‌گرفتند. مصاحبه‌شونده‌ایی گفت: «خودم برگه‌های راهنما یا مطالب آموزشی دیگر را می‌خونم. پزشکم با زبان ساده و قابل‌فهم صحبت می‌کنه و کلیه توصیه‌های پزشکم موبه‌مو انجام میدم. مشکلی در خوندن و

براش هست، نگرانیم خیلی کمتر شد الان هم اصلاً نمی‌ترسم و توکلم به خداست» (۳۰ ساله)؛ و یا این که بیماری در این باره گفت: «در دید عوام این بیماری خیلی وحشتناکه، منم اولش خیلی ترسیدم ولی به مرور با اطلاعاتی که از جاهای مختلف به دست آوردم برام عادی شد» (۴۷ ساله). تأثیر دیگر سواد سلامت بر بیمار، افزایش رضایت از روند بهبود بیماری بود. با توجه به فراز و نشیب‌های بسیار این بیماری و تغییرات جسمی و روانی ناشی از عوارض داروها، ناآگاهی بیماران ممکن است منجر به ناامیدی بیمار شود. بیماری در این باره گفت: «قبل از شیمی‌درمانی از کسانی که این مرحله رو طی کرده بودند پرسیدم، اونا عوارض داروها رو بهم گفتن. بهم گفتن اگه این عوارض رو داشتی خوشحال باش چون بدنت به دارو جواب داده» (۴۷ ساله)؛ یکی دیگر از بیماران بیان کرد: «بعد از شیمی‌درمانی، موهام ریخت ولی چون از قبل بهم گفته بودن این نشان‌دهنده جواب دادن بدن به دارو هست ناراحت نبودم» (۳۵ ساله).

تصمیم‌گیری‌های بهتر در روند درمان نیز از دیگر اثرات سواد سلامت بر بیمار بود. هر چه بیمار آگاه‌تر باشد احتمال خطای وی در زمینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، هزینه‌های درمان و غیره در طول درمان کاهش می‌یابد. به گفته یکی از بیماران: «بعد از شیمی‌درمانی خیلی درد داشتم راهکارهایی که پزشک یا بیماران دیگه بهم می‌دادن استفاده می‌کردم نتیجه می‌گرفتم» (۷۲ ساله)؛ یا مصاحبه‌شونده دیگری گفت: «پزشکم بهم آدرس داروخانه‌هایی که خلوت‌تر و قیمتشون هم مناسب‌تر بود می‌داد چون تهیه دارو هام سخت و پرهزینه بود» (۴۷ ساله).

عوامل مؤثر بر به‌کارگیری اطلاعات سلامت

مهم‌ترین عامل در به‌کارگیری اطلاعات سلامت از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان، اعتبار و موثق بودن اطلاعات سلامت بود؛ به گفته مصاحبه‌شوندگان ملاک اعتبار و موثق بودن اطلاعات، تأیید پزشکشان بود. بیماری بیان کرد: «هیچ کاری بدون مشورت با پزشکم انجام نمی‌دم و هر موقع یکی بهم می‌گفت مثلاً فلان کار رو بکن خوبه، قبل از انجام با پزشکم مشورت می‌کنم» (۳۲ ساله)؛ مصاحبه‌شونده ۷۲ دیگری گفت: «یکی از بستگانم بهم گفت باید رژیم غذایی داشته باشی و

پزشک با بیمار ضروری است. دیگر مجرای مهم سواد سلامت، رسانه‌های جمعی (کتاب‌ها و بروشورهای مراکز درمانی، تلویزیون، اینترنت) بود. کتاب‌ها و بروشورهایی که مراکز درمانی برای این بیماران تهیه کرده‌اند از منابع مهم مورد استفاده این افراد محسوب می‌شد؛ بنابراین ضروری است این مراکز به تولید و در اختیار گذاشتن هر چه بیشتر اطلاعات مناسب برای این بیماران تلاش کنند. تجربه افرادی که این بیماری را داشته‌اند نیز، منبع دیگر کسب اطلاعات برای این بیماران به شمار می‌رفت. بیماران برای رفع نیازهای اطلاعاتی خود، تمایل بیشتری به مجراهای اطلاعاتی موثق و علمی‌تر نشان می‌دادند. علیرغم این که کتابخانه به‌عنوان مجرای مهم اطلاعاتی در خدمت افراد برای رفع نیازهای اطلاعاتی آن‌ها به شمار می‌رود و هدف آن رفع نیازهای اطلاعاتی اقشار مختلف جامعه است، هیچ‌یک از مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره نکردند. این امر حاکی از ضعف کتابخانه در ارائه خدمات مناسب، فراهم آوری منابع موردنیاز آن‌ها یا عدم آگاهی آن‌ها از منابع موجود در کتابخانه است؛ از این‌رو ضروری است کتابخانه‌ها در راستای فراهم آوری منابع مورد نیاز این بیماران و نیز اطلاع‌رسانی مناسب اقدام نمایند. شبکه‌های مجازی نیز از دیگر مجراهایی بود که می‌تواند نقش مهمی در اطلاع‌رسانی برای بیماران داشته باشد؛ درحالی که هیچ یک از مصاحبه‌شوندگان متذکر به آن نشدند. لذا با توجه به فراگیر شدن روز افزون این رسانه ارتباطی در بین افراد، بهتر است کانال‌هایی برای اطلاع‌رسانی به این بیماران در شبکه‌های مجازی مانند تلگرام ایجاد شود.

مهم‌ترین دلیل کسب سواد سلامت از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان افزایش آگاهی در زمینه بیماری و فرایند درمان آن بود. با توجه به این که بیمار در طول درمان، هم‌زمان با مصرف داروها با تغییرات روحی و جسمی زیادی مواجه می‌شود و این تغییرات بر روند زندگی و روان فرد تأثیر بسیاری می‌گذارد، ارائه اطلاعات به فرد، در آمادگی بیشتر برای مقابله با عوارض داروها و نیز بالا بردن قدرت تحمل وی بسیار مؤثر است. نظر به این که درمان این بیماری پرهزینه است و گاهی تأمین هزینه‌های درمان برای بیمار مشکل است، راهنمایی‌های پزشکان به کاهش هزینه‌های

درک *اونا ندارم*» (۳۰ ساله)؛ مصاحبه‌شونده دیگری بیان کرد: «مطالب فارسی رو خودم می‌خونم، هر جا متوجه نشدم از دخترم یا پسرم می‌پرسم و سعی می‌کنم با دقت انجام بدم» (۴۲ ساله)؛ یا بیماری دیگر گفت «سواد خوندن و نوشتن دارم مشکلی برای پر کردن فرم‌ها ندارم» (۴۸ ساله).

تنها ۶ نفر از مصاحبه‌شوندگان مهارت استفاده از اینترنت را داشتند؛ این در حالی است که ۱۰ نفر از آن‌ها از اعضای خانواده برای استفاده از اینترنت و کسب اطلاعات از آن استفاده می‌کردند. اینترنت به‌عنوان یک منبع اطلاعاتی مهم، حاوی اطلاعات عمومی و تخصصی فراوانی است. از قابلیت‌های این محل اطلاعاتی می‌توان به ارائه اطلاعات قابل فهم و به زبان عامیانه برای افراد، امکان تبادل تجربیات افراد در محیط مجازی و عدم محدودیت زمانی برای دسترسی به اطلاعات، برشمرد. قابلیت‌های مذکور سبب شده است که افراد خواه به‌طور شخصی یا به کمک افراد دیگر، از این محل اطلاعاتی بهره‌مند شوند. مصاحبه‌شونده‌ایی در این خصوص گفت: «خودم دسترسی به اینترنت ندارم ولی خواهرام مطالب مفید رو برام می‌خونن» (۳۰ ساله)؛ مصاحبه‌شونده دیگری بیان کرد: «برادر و دامادم اطلاعاتی راجع به شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و این که چی بخورم یا نخورم رو از اینترنت برام گرفتند» (۴۲ ساله). مصاحبه‌شونده دیگری در خصوص استفاده از اینترنت گفت: «توی اینترنت سرچ می‌کنم و مطالبی که افراد از تجربیاتشون در طول درمان نوشتند رو می‌خونم» (۴۰ ساله).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، تبیین و فهم سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان سینه، با استفاده از تحلیل محتوای کیفی بود که در آن مشارکت‌کنندگان پنج مقوله اصلی و ۱۶ مقوله فرعی را بیان کردند.

مصاحبه‌شوندگان، پزشک خود را مهم‌ترین و موثق‌ترین مجرای سواد سلامت برشمردند و پذیرش اطلاعات منابع دیگر منوط به تأیید پزشک آن‌ها بود؛ لذا با توجه به نقش و جایگاه مهم پزشک در سیر درمان بیماران، برگزاری کارگاه‌های آموزشی باهدف تقویت مهارت‌های ارتباطی

درمان کمک شایانی خواهد کرد.

تشخیص سرطان باعث واکنش‌های عاطفی شدیدی در زنان می‌شود. Landmark و wahl اظهار داشته‌اند، این واکنش‌های عاطفی می‌تواند به عنوان یک بحران آسیب‌زا تفسیر شود. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد؛ که شوک اولین واکنش عاطفی زنان نسبت به تشخیص می‌باشد؛ اما به تدریج با افزایش آگاهی، وی بیماری خود را پذیرفته و برای درمان تلاش می‌کند (۱۷).

نظر به این که بی‌توجهی به روند درمان و عدم درمان این بیماری مساوی با مرگ بیمار است، این افراد به معتبر بودن اطلاعات و عدم مغایرت این اطلاعات با توصیه‌های پزشک خود توجه بسیاری دارند.

بدیهی است که بیمار اطلاعات اولیه را از پزشک خود دریافت کرده و برای دریافت اطلاعات تکمیلی به منابعی نظیر کتاب، بروشور، اینترنت و غیره مراجعه می‌کند؛ که این خود نیازمند سواد خواندن و نوشتن و نیز سواد رایانه است. یافته‌ها حاکی از آن بود که غالب بیماران برای استفاده از مطالب اینترنت متکی به دیگران بودند؛ بنابراین، آموزش استفاده از رایانه و نحوه دسترسی به اطلاعات اینترنت برای این بیماران ضروری است.

نتیجه‌گیری

بررسی دقیق مفهوم سواد سلامت، در میان گروه‌های خاص کاربران، نیازمند مطالعات کیفی است. در پژوهش حاضر، با تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه، پنج مقوله اصلی، مجراهای سواد سلامت، دلایل کسب سواد

سلامت، تأثیر سواد سلامت بر زندگی، عوامل مؤثر بر به-کارگیری اطلاعات سلامت، توانایی استفاده و درک اطلاعات سلامت، استخراج شد. به‌طور کلی نتایج نشان داد مصاحبه‌شوندگان، پزشک خود را موثق‌ترین مجرای سواد سلامت می‌دانستند. مهم‌ترین دلیل استفاده از اطلاعات سلامت، افزایش آگاهی در زمینه بیماری و روند درمان آن بود. سواد سلامت به کاهش ترس و نگرانی بیماران کمک می‌کرد. تبیین و فهم سواد سلامت بیماران مبتلا به سرطان سینه می‌تواند به سیاست‌گذاران در بالا بردن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی کمک کند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم مشارکت برخی از بیماران به دلیل وضعیت روحی و جسمی نامساعد بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان برای حمایت مالی این مطالعه در قالب طرح و کارکنان بخش رادیوتراپی و آنکولوژی بیمارستان نمازی شیراز، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند. همچنین از بیماران مشارکت‌کننده به جهت مساعدت در انجام این مطالعه، سپاس‌گزاری می‌شود.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

References

1. Esna Ashari F, Pirdehghan A, Rajabi F, Sayarifard A, Ghadirian L, Rostami N, et al. The study of health literacy of staff about risk factors of chronic diseases in 2014. *Avicenna J Clin Med* 2015; 22(3): 248-54. [In Persian].
2. Tavousi M, Ebadi M, Fattahi E, Jahangiry L, Hashemi A, Hashemiparast M, et al. Health literacy measures: A systematic review of the literature. *Payesh* 2015; 14(4): 485-96. [In Persian].
3. Khosravanian A, Ayat S. Implementing a decision support system based on probabilistic neural network for diagnosing breast cancer type. *Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases* 2015; 8(3): 34-41. [In Persian].
4. Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Merati H. Investigating adult health literacy in Tuyserkan city. *Journal of Education and Community Health* 2014; 1(2): 48-55. [In Persian].
5. Sabzevari S, Nikbakht Nasrabadi A, Negahban Bonabi T. Sources of women's health information: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Science* 2015; 3(4): 349-62. [In Persian].

6. Reisi M, Mostafavi F, Hasanzade A, Sharifirad GR. The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan, Iran. *Health System Research* 2011; 7(4): 469-80. [In Persian].
7. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade SM, Mahaki B, Sharifirad G. Assessment of some predicting factors of self-efficacy in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2015; 17(1): 44-52. [In Persian].
8. Shariatinia S, Fararoei M, Karimzadeh Shirazi K, Shams M. Assessment of HIV/AIDS literacy in 15- 49 years old people in Yasuj and its related factors. *Armaghane-Danesh* 2015; 19(12): 1082-95. [In Persian].
9. Ahmadzadeh Kh. Study of health literacy and the readability level educational resources available for diabetic patients referred to health centers in Shiraz [dissertation]. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences and Health Services; 2014. [In Persian].
10. Marzangi A, Ahangarzadeh Rezaei S, Ghareagaji Asl R. Health literacy in heart disease community that covered by health services centers in south of West Azarbaijan province. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2018; 16(1): 45-54. [In Persian].
11. Delanoë A, Lépine J, Portocarrero ME, Robitaille H, Turcotte S, Lévesque I, et al. Health literacy in pregnant women facing prenatal screening may explain their intention to use a patient decision aid: A short report. *BMC Res Notes* 2016; 9:339.
12. van Onna M, Hinsenveld E, de Vries H, Boonen A. Health literacy in patients dealing with gout: a qualitative study. *Clin Rheumatol* 2015; 34(9): 1599-603.
13. De Oliveira GS, McCarthy RJ, Wolf MS, Holl J. The impact of health literacy in the care of surgical patients: A qualitative systematic review. *BMC Surgery* 2015; 15:86.
14. Aliramezany H, Borhani F, Okhovatti M. Experiences of nursing students in terms of internet information literacy training: A qualitative research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2015; 4(1): 22-34. [In Persian].
15. Iman MT, Noshadi MR. Qualitative content analysis. *Pazhuhesh* 2011; 3(2): 15-44. [In Persian].
16. Connaway LS, Powell RR. *Basic Research Methods for Librarians*. 5th ed. US: Libraries Unlimited; 2010.
17. Landmark BT, wahl A. Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *J Adv Nurs* 2002; 40(1): 112-21.

Health Literacy of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study

Mohammad Karim Saberi¹ , Somayeh Paknahad² , AbdolRasoul Jowkar³

Original Article

Abstract

Introduction: Health literacy is the capacity of individual to obtain, process, and understand basic health information and health services that are necessary for making a good decision. Health literacy is effective in improving the treatment process and reducing healthcare costs. Health literacy is directly connected to humanity. With regard to human complexities and creativity, quantitative evaluation methods are replaced by qualitative methods. Therefore, the aim of this study was to investigate the health literacy of patients with breast cancer.

Method: This qualitative study was conducted using qualitative content analysis. In this study, 18 women with breast cancer were selected using purposive sampling method. Data were collected using semi-structured interviews and continued until data saturation. Data analysis was performed using Nvivo software.

Results: As a result of data analysis, five main themes including channels, reasons for use, the impact on the life, effective factors on the use, the ability to use and understand health information, and 16 sub-themes were identified.

Conclusion: The interviewees know their doctors as the most reliable health information channel. The main reason for using health information is increasing patients' awareness of disease and treatment process. Health literacy is useful in reducing patients' fear and anxiety

Keywords: Health information, Patient, Breast cancer, Health Literacy

Citation: Saberi MK, Paknahad S, Jowkar AR. **Health Literacy of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2019; 8(2): 131-42. [In Persian]

Received date: 19.08.2016

Accept date: 24.07.2017

Published: 21.09.2019

1- Ph.D, Assistant Professor, Department of Medical Library and Information Sciences, School of Paramedicine, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

2- Ph.D Student, Department of Knowledge & Information Science, Faculty of Psychology and Education, Shiraz University, Shiraz, Iran

3- Ph.D Professor, Department of Knowledge & Information Science, Faculty of Psychology and Education, Shiraz University, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Somayeh Paknahad, Email: spaknahad@shirazu.ac.ir